



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

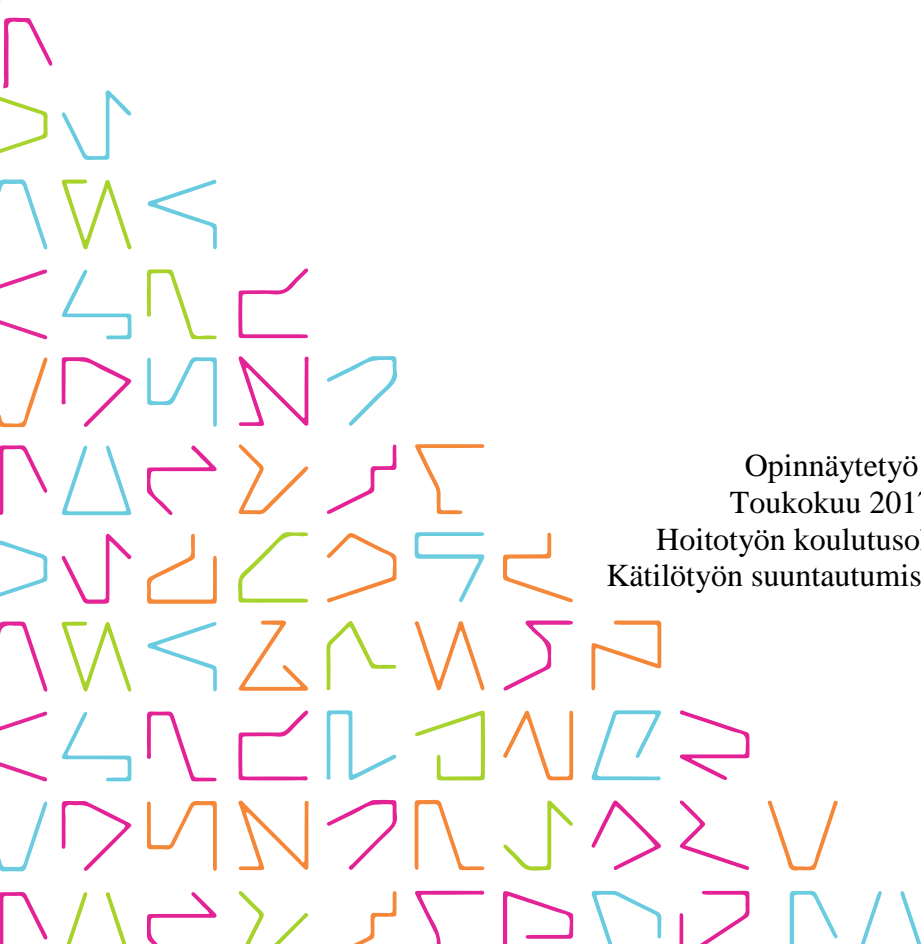
YHDESSÄ HYVÄ TULEE

Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus kätilön
omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin
yhteistyöhön

Beeda Arvaja

Reetta Kuhna

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

ARVAJA BEEDA & KUHNA REETTA:

Yhdessä hyvä tulee

Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus kätilön omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Toukokuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutuksesta omaan osaamiseen ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Tutkimustehtävinä oli selvittää kehittääkö hätäsektiosimulaatiokoulutus synnytyssalissa työskentelevän kätilön omaa osaamista käytännön hoitotyössä sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyötä. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli osoittaa, onko hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta hyötyä PSHP:n synnytysosastolla työskentelevien kätilöiden omaan osaamiseen ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä naistentautien ja synnytysten toimialueelta. Opinnäytetyön aihetta lähestyttiin kätilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytyssalissa työskenteleviltä kätilöiltä sähköisen kyselylomakkeen avulla syksyllä 2016. Vastausprosentti oli 43,8 prosenttia (N=21).

Opinnäytetyön tuloksien perusteella hätäsektiosimulaatiokoulutus koettiin hyödylliseksi. Suurin osa koki, että hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta on hyötyä heidän omaan osaamiseen ammattitaidon eri osa – alueilla. Tuloksista oli nähtävissä, että ymmärrys toisen ammattiryhmän edustajan työtehtäviä kohtaan hätäsektiotilanteeseen liittyen lisääntyi selkeästi simulaatiokoulutuksen avulla. Koulutuksen avulla ryhmätyötaitojen koettiin kehittyneen ja valmiudet hoitohenkilökunnan väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön käytännön hoitotyössä helpottuivat. Tutkimuksen perusteella kehitettäväksi nousseita teemoja olivat koulutuksen ympäristö ja sisältö sekä koulutukseen resursoitu aika.

Jatkossa vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä myös hätäsektiotilanteeseen kuuluville moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmille. Tuloksia voisi vertailla itsenäisinä tutkimustuloksina tai eri ammattiryhmien välillä. Myös nyt Taitokeskuksen valmistuttua, voisi olla mielenkiintoista tutkia, kokevatko osallistujat hätäsektiosimulaatiokoulutuksen tilat realistisemmiksi ja autenttisemmiksi kuin aikaisemmin.

Asiasanat: simulaatiokoulutus, hätäsektio, kätilötyö, moniammatillinen hoitotiimi, ammatillinen osaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

ARVAJA BEEDA & KUHNA REETTA:

Yhdessä hyvä tulee

The Effect of Emergency Caesarean Section Simulation Training on Midwives' Practical Skills and Multi-Professional Cooperation

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 4 pages
May 2017

The purpose of this study was to describe the effect of emergency caesarean section simulation on the practical skills and multi-professional cooperation, as experienced by the midwives working in Pirkanmaa Hospital District's delivery rooms.

The thesis was requested as there was a demand for examining the topic from the perspective of midwives. The study was conducted by applying a quantitative method. The data were collected from midwives through an electrical questionnaire in the autumn 2016. The response rate was 43,8 percent (N=21).

The results of the study show that the emergency caesarean section simulation training was regarded useful. Most of the midwives experienced that the emergency caesarean section simulation training was beneficial for their professional skills in various areas. The results also show that the understanding towards the other professional groups increased. Simulation training seemed to increase teamwork skills, and enhance preparedness towards multi-professional cooperation. Moreover, the results show that the midwives are hoping for the simulation training to be further developed as regards the environment, content and the time allocated for it.

In the future a similar study could be conducted among other professional groups who were involved in the emergency caesarean section simulation training. The new Clinical Skills Centre having been introduced, it would be interesting to examine whether the participants find the new simulation training facilities more realistic and authentic.

Key words: simulation training, emergency caesarean section, midwifery, multi-professional team, professional learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	8
3	SIMULAATIOKOULUTUS HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka	10
3.2	Simulaatiokoulutuksen toteutustavat	12
3.2.1	Simulaation luokittelu teknisten ominaisuuksien mukaan	14
4	HÄTÄSEKTIOSIMULAATIOKOULUTUS PIRKANMAAN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ.....	16
4.1	Hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistujat	18
4.2	Hätäsektio	19
4.2.1	Hätäsektioon johtavia tilanteita synnytyssalissa	20
5	SIMULAATIOKOULUTUKSEEN LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ JA TOIMINTOJA.....	21
5.1	Moniammatillinen yhteistyö	21
5.2	Ammatillinen osaaminen	22
5.2.1	Kätilön ammatillinen osaaminen.....	23
5.3	Potilasturvallisuus.....	24
5.3.1	Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden edistäjänä	25
6	AINEISTON KERÄÄMINEN.....	26
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	26
6.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	27
7	TULOKSET	28
7.1	Tutkimusjoukon taustatiedot.....	28
7.2	Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen hyödyllisyys.....	28
7.3	Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus kätilön omaan osaamiseen ammattitaidon eri osa – alueilla	29
7.4	Ymmärrys toisen ammattiryhmä edustajan työtehtäviä kohtaan	30
7.5	Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.....	31
7.6	Yhteistyön helpottuminen käytännön hoitotyössä	32
7.7	Itseluottamuksen lisääntyminen oikeaa hätäsektiotilannetta kohtaan.....	33
7.8	Vastaajien ajatuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta.....	34
7.8.1	Kehitettävää hätäsektiosimulaatiokoulutukseen liittyen	34
7.8.2	Onnistuneita asioita hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa	35
8	POHDINTA.....	37
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
8.1.1	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössämme	38

8.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	39
LÄHTEET	42
LIITTEET	44
Liite 1. Saatekirje	44
Liite 2. Kyselylomake	45
Liite 3. Avoimen kysymyksen sisältöanalyysin päättelyketju.	47

1 JOHDANTO

Simulaatio-opetus on nykyään oleellinen osa terveydenhuollon koulutusta ja sen käyttö lisääntyy jatkuvasti (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 115). Simulaatioharjoittelu on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1980 – luvun lopulla ja levinnyt sieltä myös Eurooppaan (Rall 2013, 9 – 10). Simulaatio on todellisuutta jäljittelevää toimintaa, jonka avulla voidaan opetella esimerkiksi hoitotyön eri osaamisalueita. Simulaatio-opetusta käytetään hyödyksi niin ammattiin opiskelevien koulutuksessa kuin jo ammattilaisten lisäkoulutuksessa. (Jeffries & Rogers 2007; Amitai, Wolpe, Small & Glik 2003, Tierannan 2013 mukaan, 48 – 49.)

Simulaatioharjoittelu tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia harjoitella tyypillisiä ja rutiininomaisia sekä vielä tuntemattomia ja harvinaisia odotettavissa olevia hoitotilanteita. Simulaatioharjoittelun avulla eri hoitoryhmät oppivat ennakoimaan tulevia ongelmia ja valmistautumaan odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. (Rall 2013, 11.) Simulaatiotilanteella pyritään jäljittelemään todellista hoitotilannetta mahdollisimman autenttisessa ympäristössä, jossa tapahtumat etenevät etukäteen suunnitellulla tavalla (Kivinen 2008, 21).

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) järjestää synnytyssalissa työskenteleville kätilöille erilaisia hätätilannesimulaatiokoulutuksia. Opinnäytetyössämme perehdymme niistä hätäsektiosimulaatiokoulutukseen. Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui hätäsektiosektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus kätilön omaan osaamiseen ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön, joka on PSHP:n valmiiksi tilaama aihe naistentautien ja synnytysten vastuualueelle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutuksesta heidän omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Tutkimustehtävänä on selvittää sähköisen kyselyn avulla kehittääkö hätäsektiosimulaatiokoulutus synnytyssalissa työskentelevän kätilön omaa osaamista käytännön hoitotyössä sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyötä. Tavoitteenamme on osoittaa, onko hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta hyötyä kätilön omaan osaamiseen sekä moniammatil-

lisen hoitotiimin yhteistyöhön. Mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöstä saatuja tuloksia käytetään hyödyksi hätäsektiosimulaatiokoulutuksen kehittämiseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutuksesta heidän omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

- Kehittääkö hätäsektiosimulaatiokoulutus synnytyssalissa työskentelevän kätilön omaa osaamista käytännön hätäsektiotilanteessa?
- Kehittääkö hätäsektiosimulaatiokoulutus moniammatillisen hoitotiimin yhteistyötä?

Opinnäytetyömme tavoitteena on osoittaa, onko hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta hyötyä PSHP:n synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.

3 SIMULAATIOKOULUTUS HOITOTYÖSSÄ

Simulaatiolla tarkoitetaan todellisuutta jäljittelevää toimintaa, jossa keinoina käytetään muun muassa roolipelejä, interaktiivisia videoita sekä human patient –potilassimulaattoreita. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan opetella hoitotyön eri osaamisalueita kuten esimerkiksi päätöksentekoa, eettistä ja reflektiivistä ajattelua sekä kliinisiä taitoja. Simulaatioharjoittelulla mahdollistetaan hoitotyön harjoittelu sekä vasta – alkajille että ammattilaisille. (Jeffries & Rogers 2007; Amitai, Wolpe, Small & Glik 2003, Tierannan 2013 mukaan, 48 – 49.)

Simulaatioharjoittelu mahdollistaa useiden hoitotyön teknisten taitojen harjoittamisen ennen todellisia hoitotilanteita esimerkiksi tilanteissa, joita tapahtuu harvoin tai joiden harjoittelu oikeilla potilailla on liian riskialtista. Ilman, että potilaalle aiheutuu haittaa, voidaan simulaatioissa tarkastella myös virheellisiä suorituksia. (Jeffries & Rogers 2007; Amitai, Wolpe, Small & Glik 2003, Tierannan 2013 mukaan, 48 – 49.)

Simulaatioharjoittelusta on hyötyä oppijan omien taitojen arviointiin. Oppija voi tunnistaa itsessään heikkouksia, joita harjoittelemalla hän voi harjaantua hallitsemaan niitä. Simulaatiotilanteissa identtiset tapaukset voidaan toistaa samanlaisina eri oppijoille ja tapauksen vaikeusastetta voidaan yksilöllisesti muuttaa tavoitteiden mukaan. Simulaatioharjoittelulla pyritään saamaan oppijat sisäistämään käyttäytymistapoja, joita he voivat hyödyntää tulevaisuuden käytännön työelämän tilanteissa. Olemassa olevat erilaiset simulaatioharjoittelumuodot mahdollistavat monipuolisen oppimisen. Opittava asia voi liittyä niin kognitiivisten, psykomotoristen kuin ei – teknisten taitojen harjoitteluun. (Alinier 2007, 248 – 249.)

Simulaatioharjoittelu on saanut alkunsa Stanfordissa Yhdysvalloissa David Gaban johdolla 1980 – luvun lopulla ja levinnyt sieltä myös Eurooppaan. Nykyään simulaatioharjoittelu on keskittynyt ryhmissä tehtävään moniammatilliseen ja ammatinväliseen harjoitteluun akuuttihoitojen tilanteissa. Simulaatioharjoituksia tehdään esimerkiksi anestesiologian, tehohoidon, neonatologian, synnytysopin ja ensihoidon erikoisaloilla sekä sairaalassa että sen ulkopuolella. (Rall 2013, 9 – 10.)

Aluksi simulaatiokoulutusta kehittäessä keskityttiin inhimillisten tekijöiden tarkasteluun, hätätilannetoiminnan hallintaan sekä simulaatio – ohjaajien kouluttamiseen. Alkuperäisen idean jälkeen keskityttiin kehittämään usean vuoden ajan vain simulaatiotekniikkaa, esimerkiksi simulaattoreista haluttiin tehdä mahdollisimman aitoja. Tämä sai aikaan sen, että osaavien ja pätevien ohjaajien merkitys jäi taka – alalle. Inhimillisten tekijöiden ja ryhmätyöharjoittelun merkitys ymmärrettiin jonkin ajan kuluttua uudelleen sovellettaessa hätätilannetoiminnan hallinnan periaatteita ja tätä periaatetta pyritään käyttämään mahdollisimman paljon nykyäänkin. (Rall 2013, 10.)

Simulaatioharjoittelu tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia harjoitella tyypillisiä ja rutiininomaisia sekä vielä tuntemattomia ja harvinaisia odotettavissa olevia tilanteita erityisesti akuutin hoidon ryhmillä kaikilla terveydenhuollon alueilla. Hoitoryhmät oppivat ennakkoimaan tulevia ongelmia sekä valmistautumaan odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin simulaatioharjoittelun avulla. Harjoittelun tarkoituksena on, että ryhmät pystyvät parantamaan suorituksiaan niin, että mahdolliset yleisimmät virheet kriittisissä hoitotilanteissa vähentyisivät. (Rall 2013, 11.)

Oppijan näkökulmasta simulaatiotilanne on todellisuutta jäljittelevä oppimisympäristö, jossa tapahtumat etenevät etukäteen suunnitellulla tavalla. Oppijalle mahdollistetaan simulaation avulla havainnollisuus ja kokemuksellisuus. Simulaatiotilanteessa painottuvat konkreettiset tapahtumat ja näin oppijalle mahdollistetaan harjoiteltavan asian ymmärtäminen. Oppiminen tapahtuu harjoituskokemusten kautta ja näin ollen oppijan simulaatiokokemus jäljittelee mahdollisimman hyvin aitoa tilannetta. (Kivinen 2008, 21.)

3.1 Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka

Simulaatiokoulutukseen liittyen tarvitaan oppimisen ja ohjaamisen ymmärtämistä. Kun laadukkaan oppimisen ja ohjauksen tarpeen ymmärtää, sen jälkeen voidaan täsmentää millaista lisäarvoa simulaatioympäristö tuo ohjaamiseen ja oppimiseen. Simulaatiokoulutuksessa haasteita ohjaukselle tuo opetuksessa ja ohjauksessa apuna käytettävä tekninen välineistö kuten esimerkiksi simulaattori. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 21.)

Se miten opetus, ohjaus ja koulutus järjestetään vaikuttaa siihen millaisia oppimisteorioita ja malleja käytetään. Karkeasti oppimisteoriat voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: behavioristinen oppimisteoria, kongnitiivis – konstruktiiivinen oppimisteoria sekä sosiaalisen oppimisen teoria. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 23 – 24.)

Behavioristisen pedagogiikan periaatteita on yleensä sovellettu ohjelmoidussa opetuksessa: tehtävät pilkotaan pieniin palasiin, joiden jälkeen oppijan reaktioita vahvistetaan voimakkaasti suorituksen jälkeen. Tärkeää olisi, että harjoittelija saa tietoa oman suorituksensa vahvuuksista sekä heikkouksista ja, että hän tulisi tietoiseksi siitä, miksi ja miten hän voisi suoritustaan muuttaa. Yleisesti ottaen behavioristisessa oppimisteoriassa oppiminen ymmärretään tiedon ja taidon omaksumisena ja karttumisena. Behavioristisessa oppimisessa korostuu ulkoinen säätely esimerkiksi opettajan toimesta. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 24 – 26.)

Kongnitiivis – konstruktiiivinen oppimiskäsitys on 1980 – luvulta lähtien toiminut vaihtoehdona behavioristiselle oppimiskäsitykselle. Päinvastoin kuin behaviorismi, se korostaa oppimisen sisäistä säätelyä ja ohjausta. Kongnitiivis – konstruktiiivisen oppimiskäsityksen oletuksen mukaan ihminen muokkaa aktiivisesti aistiensa avulla hankkimansa informaation itselleen sopivaan ja ymmärrettävään muotoon eikä ainoastaan passiivisesti rekisteröi ympäristöään. Oppimisen säätelyssä korostetaan sisäisiä tekijöitä kuten oppijan itsesäätelyä ja motivaatiota. Oppimismotivaation kannalta kongnitiivis – konstruktiiivisessä oppimiskäsityksessä keskeistä on harjoittelijan oma kokemus. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 24 – 27.)

Behavioristiseen ja kongnitiivis – konstruktiiiviseen oppimisteorioihin verrattuna sosiaalisen oppimisen teoriassa käsitys oppimisesta on laajentunut huomattavasti. Aikaisemmissa oppimisteorioissa oppiminen nähtiin ensisijaisesti tiedon ja taidon hankkimisena. Sosiaalisen oppimisen teoriassa oppiminen nähdään kuitenkin laajempana identiteetin rakentamisena, joka toteutuu osallistumalla yhteiseen toimintaan. Näin ollen oppiminen ymmärretään yhteisön ja yksilön identiteetin rakentumisena sekä oppimisen säätelyssä korostetaan sosiaalista vuorovaikutusta. Oppimismotivaatioita kasvattavat yhteisön tuki ja ilmapiiri sekä opitun asian arvioinnissa korostuu sosiaalinen palaute. Sosiaalisessa oppimisen teoriassa opettajan tehtävänä on rakentaa oppimisryhmiä, joista saadaan tukea ja ohjausta myös vertaisilta ryhmän jäseniltä. Tärkeää on huomioida, että oppimisympäristö olisi oppijalle haastava, mutta samalla myös turvallinen ja tukea antava. Oppijan tulee

ottaa vastuuta omasta oppimisestaan ja näin ollen hänelle on annettava mahdollisuus olla tilanteessa aktiivinen toimija. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 24 – 37.)

1990 – luvun alusta lähtien tilanneoppimisen (situation learning) lähestymistapa lisääntyi. Tilanneoppimisen taustalla olevat ja sitä koskevat tutkimustulokset osoittivat, että koulussa opitun teorian siirtäminen koulumaailman ulkopuolelle ei ollutkaan itsestään selvää. Abstraktin teorian oppimiseksi tarvitaan paljon harjoituksia, joissa sitä sovelletaan erilaisiin käytännön esimerkkitalanteisiin. Siihen, miten opittu asia yleistyy tai siirtyy tilanteesta toiseen vaikuttavat oppimisen tila, paikka, aika ja jopa oppijan mielentila. Tilanteen merkitystä oppimiselle kuvaa vahvasti myös se, miten tapahtumamuistot ja asioiden mieleen palautus liittyvät kulloiseenkin asiayhteyteen ja mielentilaan. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 27 – 28.)

Simulaatio – oppimisessa pyritään jäljittelemään harjoitustehtävässä mahdollisimman paljon autenttista tilannetta, jolloin pystytään hyödyntämään muistin ja oppimisen tilannesidonnaisuutta. Parhaassa tapauksessa oppija unohtaa olevansa simulaatioharjoittelussa ja toimii samoin kuin aidoissa tilanteissa, jolloin hänen pulssinsa kiihtyy ja kaikki aistit ovat valppaina. Tällainen mahdollisimman autenttinen tilanne voidaan saavuttaa hyvän ohjauksen ja aidonkaltaisen simulaatioympäristön avulla. (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 24 – 27.)

3.2 Simulaatiokoulutuksen toteutustavat

Simulaatiokoulutus on mahdollista jakaa neljään eri toteutustapaan. Nämä toteutustavat ovat kirjalliset hoitokertomukset – simulaatiot, taitoharjoitussimulaatiot, virtuaalisimulaatiot ja vuorovaikutteiset full scale – simulaatiot. (Tieranta 2013, 50.)

Kirjalliset hoitokertomukset – simulaatiolla jäljitellään erilaisia terveydenhuollossa vastaan tulevia kirjallisia dokumentaatioita. Näitä ovat esimerkiksi hoitosuunnitelman laatiminen, potilaan hoitotyön prosessin harjoittelu sekä erilaisten potilaskertomusten tulkinna. Tämä simulaatiotapa ei vaadi erityistä ympäristöä ja opittavana taitona on tiedollinen osaaminen. Toteutustapaa varten on laadittu caseja ja kehyskertomuksia, joissa on kuvattu eri – ikäisten potilaiden elämänkulku sekä sairaushistoria. Dokumentaatiot voivat

olla joko paperisessa tai sähköisessä muodossa. Näitä kirjallisia simulaatioita on mahdollista käyttää lähiopetuksen sekä itsenäisen opiskelun keinoina. Kirjalliset hoitokertomukset – simulaation avulla harjoitellaan päätöksentekoa sekä asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Sisältöinä toteutustavassa on hoitotyön prosessi, hoitotyön suunnitelma sekä hoitotyön kirjaaminen. (Tieranta 2013, 50 – 51.)

Kliinisiä taitoja, kuten esimerkiksi peruselintoimintojen tutkiminen ja arvioiminen, peseminen, ruokailussa avustaminen ja muita kliinisiä toimenpiteitä sekä protokollia, on mahdollista jäljitellä taitoharjoitus – simulaatiolla. Taitoharjoitus – simulaatioissa käytetään erilaisia välineitä kuten esimerkiksi erilaisia anatomisia malleja, perusnukkeja sekä mahdollisesti tarvittavia hoitovälineitä. Tässä simulaatiototeutustavassa voi olla osallisena isoja ryhmiä tai oppijan on mahdollista harjoitella taitoja myös itsenäisesti työpajoissa. Taitoharjoitus – simulaatiossa kliinisen hoitotyön harjoittelun lisäksi harjaannutaan vuorovaikutusosaamisessa sekä ohjauksessa. Sisältö painottuu kädentaitojen kehittymiseen. (Tieranta 2013, 50 – 51.)

Virtuaalisimulaatioissa on tarkoituksena jäljitellä todellisuutta virtuaalimaailman tai –ohjelmien avulla. Virtuaalisimulaatiototeutuksessa käytetään hyväksi esimerkiksi tietokonepohjaista e – learning – materiaalia, joka sisältää videoita autenttisista hoitotilanteista. Aikaisempien tutkimusta mukaan videon käyttö opetuksessa tukee merkityksellistä oppimista. Virtuaalisimulaatioilla pyritään harjoittelemaan päätöksentekoa, ohjausta sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Nämä edellä mainitut teemat voivat sijoittua hoitotyön eri osa – alueille. (Tieranta 2013, 50 – 51.)

Full scale – simulaatiossa eli vuorovaikutteisessa simulaatiossa on tarkoitus jäljitellä todellinen tilanne mahdollisimman autenttisesti. Simulaatiotilanteessa on oikeaa jäljittelevä tai oikea ympäristö, simulaattori tai potilasta näyttelevä henkilö, tarvittava hoitovälineistö sekä roolit jokaiselle opiskelijalle. Simulaatio etenee strukturoidun toimintamallin mukaisesti. Full scale – simulaatiossa osaaminen painottuu näyttöön perustuvaan toimintaan sekä päätöksentekoon, kliiniseen hoitotyöhön, ohjaukseen, potilasturvallisuuteen, vuorovaikutukseen sekä kumppanuuteen ja hoitotyön eettisyyteen sekä ammatillisuuteen. Sisältönä tässä simulaatiotavassa on hoitotyön eri osa – alueet kuten esimerkiksi sisätautikirurginen hoitotyö, äitiyshuolto tai mielenterveystyö. Tämä simulaatiotapa pohjautuu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat briefing, simulaatio sekä debriefing eli jälkipuinti. (Tieranta 2013, 50 – 52.)

Briefingillä tarkoitetaan valmistautumista tulevaan simulaatiotilanteeseen. Osallistujat tutustuvat simulaatioympäristöön sekä käytettävissä olevaan hoitovälineistöön ja myös mahdolliseen simulaattoriin. Briefing tilanteessa jaetaan roolit ja annetaan simulaatiosta tilannekuvaus. (Tieranta 2013, 52.)

Simulaatiotoiminta lähtee käyntiin vasta sitten kun kaikki osallistujat ovat valmiita. Yleensä itse simulaatiotilanne kestää 5 – 20 minuuttia riippuen harjoiteltavasta tilanteesta ja siihen osallistuvien osallistujien määrästä. Osallistujien määrä on yleensä 2 – 4 ja tilanteessa on mukana myös ohjeistettuja tarkkailijoita. Tilanteissa on mukana ohjaaja, joka tarvittaessa käyttää ja ohjaa simulaattoria. (Tieranta 2013, 52.)

Simulaatiotilanteen loputtua alkaa debriefing eli jälkipuinti. Debriefing sisältää kolme vaihetta eli kuvailu-, analyysi- ja soveltamisvaiheet. Jälkipuinti on oppimistilanne, jossa tarkastellaan hoitotyön osaamisen saavuttamista sekä oppimisen kriittistä reflektointia. (Tieranta 2013, 52.)

Jälkipuinnin ensimmäisessä vaiheessa jokainen kuvailee omaa toimintaansa sekä tilanteen etenemistä ja ilmaisee päällimmäiset tunteensa simulaatioharjoitustilanteeseen liittyen. Tällä tavalla saadaan selville jokaisen harjoitukseen osallistuneen käsitys tilanteesta. Tämän jälkeen alkaa analyysivaihe, jossa reflektoidaan harjoitustilannetta ensin onnistuneiden kokemusten kautta. Näin kokemus saadaan tietoisien tarkastelun alle ja sitä pystytään käsitteellistämään. Simulaatiotoiminta on tarkoitus tuoda teoreettiselle tasolle, jossa mahdollistetaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen tarkastelu. Virheelliset toimintatavat käydään myös läpi, mutta syyttely ei ole tarkoituksenmukaista. Jälkipuinnin lopuksi jokaisen on tarkoitus tiivistää oma oppiminen yhteen ja asettaa itsellensä mahdolliset kehittämistavoitteet. (Tieranta 2013, 52 – 53.)

3.2.1 Simulaation luokittelu teknisten ominaisuuksien mukaan

Simulaatio voidaan luokitella teknisen tason tai monipuolisuuden mukaan. Teknisten ominaisuuksien mukaan simulaatio voidaan luokitella kolmeen eri tasoon: matalaan tasoon (low – fidelity), keskitasoon (mid – fidelity) sekä korkeaan tasoon (high – fidelity). (Saari 2014, 18.)

Low – fidelity eli matalan teknologian tasoon luokitellaan kuuluvaksi erityisesti psyko-motoristen taitojen eli tekniseen harjoitteluun tarkoitettujen opetusvälineiden avulla suoritettavaa simulaatiokoulutusta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi hengitysteiden turvaamisvälineiden harjoittelupää, kudosten ompeluun tarkoitettu keinonahka, suonen kanylointitorso tai yksinkertaiset elvytysnuket ja –torsot. Nuket voivat olla tietokoneohjattuja tai virtuaalisia potilaita. (Saari 2014, 18.)

Mid – fidelity eli keskitasoisessa simulaatiokoulutuksessa käytetään standardoitua potilasta eli näyttelijää tai oikeaa potilasta, tietokoneohjelmia sekä videopelejä. Tätä simulaation muotoa voidaan kutsua myös roolipeliksi. Tähän simulaatiotasoon kuuluvat myös kokovartaloiset tietokoneohjatut nuket, joiden avulla voidaan saada aikaan erilaisia fysiologisia suureita kuten esimerkiksi verenpainetta ja sydämen sykettä. Erilaisten virtuaalitodellisuussimulaattorien kuten esimerkiksi interaktiivisten tietokonepelien avulla pyritään opettamaan potilaan tutkimista tai hoitopäätösten tekoa. Nämä virtuaalitodellisuussimulaattorit kuuluvat keskitason simulaatiokoulutukseen. Keskitasossa käytettäviä simulaattoreita voidaan hyödyntää kokonaisten hoitotapahtumien sekä siihen liittyvien ryhmädynamiikkojen harjoitteluun. (Saari 2014, 19.)

High – fidelity eli korkean tason simulaatiokoulutuksella tarkoitetaan tietokoneohjatun interaktiivisen potilasnukkesimulaattorin käyttöä opetuksen välineenä. Tällä pyritään saamaan aikaan mahdollisimman autenttinen potilaan hoitotilanne ja –ympäristö. Oppimistavoitteena tällä tasolla on koko hoitotilanteen hallinta haasteellisissa potilastilanteissa, ryhmän sisäinen työnjako sekä johtaminen. Tämä korkean tason teknologia mahdollistaa vaativien hoitotoimenpiteiden tekemisen potilassimulaationukeilla. Simulaattori saadaan reagoimaan annettuihin hoitotoimenpiteisiin reaaliaikaisesti fysiologisten tilojen muutoksilla. Tämän tason simulaatiossa ohjaaja eli simulaatiokouluttaja voi olla erillisessä ohjauskeskuksessa seuraamassa simulaatiotilannetta esimerkiksi kameran välityksellä. Simulaatio-ohjaajaan on myös mahdollista olla yhteydessä osallistujiin nukessa olevan mikrofoni- ja äänijärjestelmän välityksellä, jolloin hän pystyy reagoimaan nukelle esitettyihin kysymyksiin simulaatiotilanteen mukaisesti. (Saari 2014, 19 – 20.)

4 HÄTÄSEKTIOSIMULAATIOKOULUTUS PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Simulaatiokoulutuksen kouluttajat suunnittelevat yhdessä kaksi erilaista case – tehtävää eli potilastapausta, joita käytetään kaikissa hätäsektiosimulaatiokoulutuksissa. Tällä tavalla pyritään takaamaan se, että kaikki simulaatiokoulutuksiin osallistuvat saisivat mahdollisimman samanlaisen koulutuksen. Potilastapaukset pyritään suunnittelemaan niin, että ne vastaisivat mahdollisimman autenttisesti oikeaa tilannetta. Esimerkiksi hätäsektiosimulaatiokoulutustilanteessa synnytystä ei pystytäkään suorittamaan alateitse, vaan lääkärin tekemän harkinnan mukaan tilanne päättyy hätäsektioon. Koulutuksessa kiinnitetään huomioita pieniinkin yksityiskohtiin kuten esimerkiksi, kuinka hälytetään apua ja tarpeeksi henkilökuntaa hätätilanteeseen, kuinka potilasta informoidaan tilanteesta tai mitä esilääkkeitä annetaan ja milloin ne annetaan. Jokaisen simulaatiokoulutustilanteen vaikeusastetta voidaan muokata yksilöllisesti osallistujien tason ja vireystilan mukaan käynnissä olevan simulaatiotilanteen aikana. (Hynninen 2016.)

Koulutukseen osallistuvilla ammattilaisilla on myös heidän oikeaa käytännön työtä vastaava rooli simulaatiotilanteessa. Koulutuksessa korostuu vuorovaikutus- ja kommunikatiotaidot eri ammattiryhmien välillä sekä tietoisuus ja ymmärrys hoitotiimin muiden jäsenten työnkuvasta selkeytyy. Vaikka simulaatioympäristö on tarkasti suunniteltu vastaamaan mahdollisimman todellista ympäristöä, on osallistujien mielikuvituksella myös keskeinen rooli, jotta heille tulisi tunne mahdollisimman autenttisesta tilanteesta. (Hynninen 2016.)

Hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa harjoitellaan teknisiä taitoja, kuten esimerkiksi leikkausviillon tekemistä tai potilaan intuboimista. Näiden taitojen lisäksi harjoitellaan myös ei – teknisiä taitoja, kuten esimerkiksi mistä hälytetään tarvittaessa lisäapua tai kuinka tiimiä johdetaan, jotka usein painottuvat simulaatio – oppimisessa. Simulaatiokoulutuksessa käydään läpi CRM eli Crisis/Crew Resource Management – mallia, jonka katsotaan myös olevan tämän koulutusmuodon kantava voima. (Hynninen 2016.)

CRM eli Crisis/Crew Resource Management – malli sai alkunsa vuonna 1979 NASA:n järjestämästä Resource Management on Flight Deck –seminaarista (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 183). Yksi merkittävä CRM:n ajatusmalli on tiimityön kehittämiseen tähtäävä koulutus. Malli kehitettiin vähentämään myös vakavia ihmisten

erehdyksistä johtuneita tapaturmia ja näin ollen lisäämään lentoturvallisuutta (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 183; Hynninen 2016). Ilmailualalla CRM on ollut käytössä jo vuosikymmenien ajan. Alalla on omaksuttu ajattelutapa, missä lentoturvallisuus perustuu ennen kaikkea ennalta määriteltujen yhteisten sääntöjen mukaiseen yhteistyöhön lennon miehistön ja muun henkilöstön kesken. Esimerkiksi ilmailualalla katsotaan, että lentoturvallisuus ei synny pelkästään yksittäisen lentäjän huippusuorituksen tuloksena vaan ajatuksena on saada mahdollisimman tehokas työryhmän yhteisten resursien hallinta turvallisuuden varmistamiseksi. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 183.)

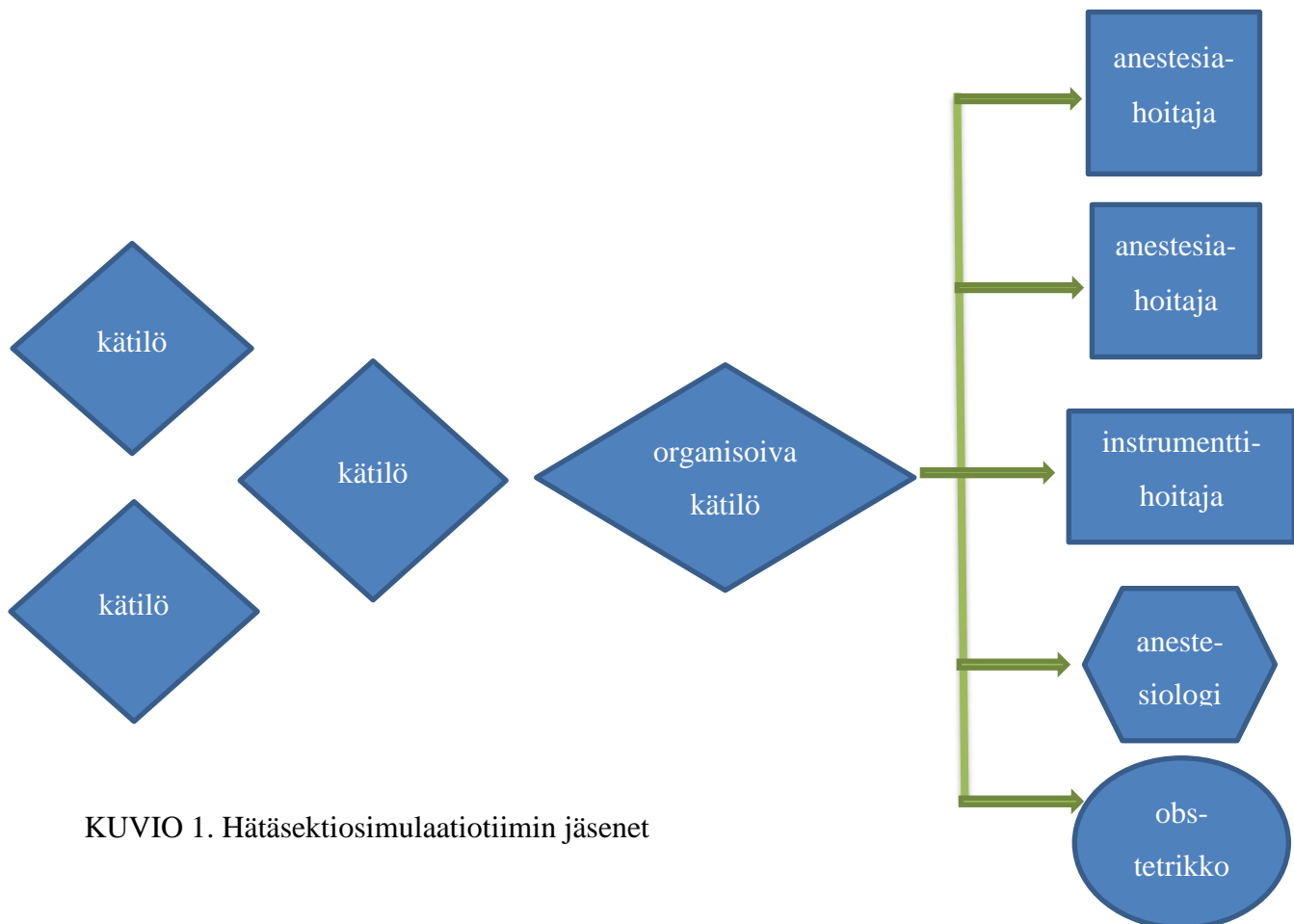
Käytännössä katsoen CRM:llä tarkoitetaan ensisijaisesti viestintärutiineja, jotka takaavat sen, että saatavilla oleva tieto ja työvoima käytetään mahdollisimman tehokkaasti varsinkin erilaisten kriittisten toimenpiteiden valmistamiseen. Harjoittelun ja sitä kautta syntyvien rutiinien tarkoituksena ja tavoitteena on pyrkiä välttämään inhimillisten virheiden syntymistä sekä havaitsemaan ja minimoimaan vahingolliset seuraukset ajoissa. Tällaisia rutiineja ovat esimerkiksi toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilannekuvan ylläpito, tehtävien jakaminen sekä toiminnan seuranta ja varmistaminen. CRM tarkoittaa siis käytännön toimintatapoja, jotka on mahdollista määritellä ja oppia. Vaikka CRM antaa keinot inhimillisten virheiden hallintaan ei se pysty niitä kuitenkaan täysin sulkemaan pois. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 184 – 185.)

Terveysthuollon peruskoulutuksessa ei vielä opeteta järjestelmällisesti esimerkiksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillista yhteistyötä. Terveysthuoltoalalla työtä tehdään moniammatillisissa ryhmissä, joten tärkeää olisi ottaa oppia muilta korkean riskin aloilta tiimityöskentelyyn sekä turvallisuuden parantamiseen. CRM:n oppeja on tervetysthuollossa omaksuttu vasta rajatussa kohdejoukossa. Anestesiologit ovat esimerkiksi ryhmä, jotka ovat ensimmäisten joukossa oppineet käyttämään CRM:n periaatteita potilasturvallisuuden takaamiseksi. Anestesiatiimin yhteistyötä on pyritty kehittämään hyödyntämällä potilassimulaattoreita, jossa tiimityötaitoja harjoitellaan CRM käytäntöihin perustuvalla Crisis Resource Management – koulutuksella. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 184.)

4.1 Hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistujat

Hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistuvat muodostavat tiimin, jossa on yhteensä yhdeksän henkilöä ja he edustavat eri ammattiryhmiä. Tiimi koostuu yhdestä obstetrikosta eli synnytyslääkäristä, yhdestä anestesia- ja instrumenttihoitajasta, kahdesta anestesia- tai instrumenttihoitajasta, yhdestä anestesia- tai instrumenttihoitajasta, joka tulee naistentautien leikkaussalin henkilökunnasta sekä neljästä kätilöstä. (Hynninen 2016.)

Jokaisella hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistuvalla tiimin jäsenellä on oma erillinen tehtävänsä. Esimerkiksi yksi kätilöistä vastaa synnyttäjää, toinen vastasyntyneestä ja on niin sanottu ”äippäkättilö”. Nämä kätilöt ovat mukana normaalissa alatesynnytyksessä ja tilanteen edetessä hätäsektioon tiimiin tulee kaksi kätilöä lisää. Näistä toinen kätilö toimii organisoivana kätilönä, jonka toimenkuvaan kuuluu esimerkiksi informoida henkilökuntaa hätäsektiotilanteesta ja kutsua tarvittavat henkilöt paikalle. Neljäs kätilöistä siirtyy suoraan leikkaussaliin valmistelemaan salia toimenpidettä varten. Tämä kätilö aloittaa instrumentoivan sairaanhoitajan tehtävistä ja tarvittaessa vaihtaa työtehtävää tilanteen mukaan, instrumentoivan sairaanhoitajan saapuessa toimenpiteeseen. (Hynninen 2016.)



KUVIO 1. Hätäsektiosimulaatiotiimin jäsenet

4.2 Hätäsektio

Hätäsektio on päivystyksellinen keisarileikkaus, jossa äitiä tai sikiötä uhkaa akuutti hätätilanne, jonka vuoksi leikkaukseen siirrytään aikailematta hätäjärjestelyjä käyttämällä. Hätäsektio nimitystä käytetään, kun lapsi pitää saada syntymään viimeistään kymmenen minuutin sisällä hätäsektiopäätöksestä. Jokaisessa synnytyssaliyksikössä valmistautuminen hätätilanteisiin tulisi olla riittävää. Hätäsektiojärjestelyitä pitäisi käydä läpi määrätyn väliajoin ja harjoitella niitä. Hätäsektio pyritään toteuttamaan mahdollisimman turvallisesti, mutta esimerkiksi puhtausjärjestelyistä tai anestesiavalmisteluista saatetaan joskus joutua tinkimään. (Uotila 2015, 575 – 576.)

Lasta uhkaava hapenpuute kohdussa eli asfyksia on yleisin syy hätäsektiopäätökseen. Asfyksia voi vaurioittaa pysyvästi sikiön vitaalielimiä kuten esimerkiksi aivoja. Yleisimpiä syitä hapenpuutteelle voivat olla napanuoran kiertyminen, virheasento ja puristuminen synnytyskanavaan. Muita harvinaisempia syitä hapenpuutteelle ovat esimerkiksi istukan ablaatio eli istukan irtautuminen, joka aiheuttaa patologista verenvuotoa. (Kähkönen 2011, 6.)

Hätäsektiopäätös muuttaa ennakkosuunnitelmat synnytyksestä täysin, mikä on usein odottamaton ja suuri järkytys tuleville vanhemmille. Äiti altistuu traumaattiselle stressireaktiolle sekä myöhemmin tämä saattaa altistaa synnytyspelon ilmaantumiselle. Hätätilanteessakin on tärkeää, että sekä leikkauspäätöksestä että tilanteen kulusta kerrotaan vanhemmille ymmärrettävästi ja tietoa annetaan tarpeeksi. (Kähkönen 2011, 6.)

Leikkaussali tulisi aina olla valmiina tarvittavien laitteiden ja lääkkeiden osalta mahdollista hätäsektiota varten. Lääkkeet tulisi olla välittömästi saatavilla ja toimiva välineistö säännöllisesti testattuna hätätilanteen varalle. Äiti valmistellaan hätäsektioon antamalla hänelle laskimoon annettava ranitidiini ja suun kautta otettava sitraatti, mitkä yhdessä neutraloivat nopeasti mahalaukun happamuutta ja pienentävät näin mahdollisen aspiraat-ion haittoja. Äidille olisi hyvä antaa lisähapetta hapensaannin optimoimiseksi. Ilmateiden hallintaan sekä massiiviverenvuotoon liittyvät hoitovälineistöt tulisi myös olla välittömästi saatavilla. (Kähkönen 2011, 6 – 7.)

4.2.1 Hätäsektioon johtavia tilanteita synnytyssalissa

Napanuoraprolapsiassa eli napanuoran esiinluiskahduksessa napanuora luiskahtaa sikiön tarjoutuvan osan eteen ja näkyy usein jopa emättimen ulkopuolella (Haapalehto & Tilus 2011). Tämä napanuoran tilapäinen tai jatkuva puristuminen voi olla syynä sikiön hapeetusongelmiin, joka saa aikaan myös verenkierron salpaantumisen. Äärimmäisen vakavasta napanuoraprolapsiasta puhutaan, kun sikiön hapensaanti katkeaa lähes täydellisesti. Poikkeavan pitkä napanuora altistaa näille puristustiloille. (Uotila 2015, 526.)

Istukan ablaatio tarkoittaa istukan ennen aikaista irtoamista joko osittain tai kokonaan. On mahdollista, että istukka irtoaa jo ennen synnytyssupistusten alkamista ja voi näin ollen aiheuttaa viimeisen raskauskolmanneksen aikaista verenvuotoa. Verenvuodon lisäksi istukan irtoaminen aiheuttaa kohdun kivuliasta supistelua, jolloin kohtu on pinkeä. Istukan ablaatio heikentää istukan toimintaa ja sitä kautta vaikuttaa sikiön hapensaantiin. (Tiitinen 2015.)

Kohturuptuura eli kohdun repeämä tarkoittaa kohtulihaksen osittaista tai totaalista repeämistä vapaaseen vatsaonteloon. Kohdun repeämä huomataan yleensä sikiön sydänäänten äkillisenä laskuna. (Elsy, Paniadi & Pais 2014, 153.) Tavallisesti kohdun repeämään liittyy myös synnyttäjän kova ja jatkuva vatsakipua, verenvuoto emättimestä sekä vamma saattaa olla vatsan päältä palpoitavissa (Minkkinen 2012, 4). Ruptuura on hengenvaarallinen tila sekä synnyttäjälle että sikiölle, minkä vuoksi se vaatii nopean leikkauksellisen toimenpiteen eli hätäsektion (Elsy, Paniadi & Pais 2014, 153).

5 SIMULAATIOKOULUTUKSEEN LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ JA TOIMINTOJA

5.1 Moniammatillinen yhteistyö

Simulaatio – oppimistilanteissa osanottajat toimivat moniammatillisena tiiminä ja oppivat näin toimimaan hoitoketjun eri vaiheissa yhteistyössä toistensa kanssa. Simulaatio – opetusta pidetään hyvänä keinona kehittää vuorovaikutus– sekä yhteistyötaitoja. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

Sosiaali– ja terveydenhuollon organisaatiot muodostavat työyhteisöjä, jotka koostuvat useista eri ammattihenkilöiden ryhmistä. Terveystenhuollon organisaatioissa voi työskennellä toimipisteen tarpeen mukaisesti esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia, röntgenhoitajia, fysio– ja ravitsemusterapeutteja sekä psykologeja. Mahdollista on myös, että eri ammattiryhmän edustaja on erikoistunut tiettyyn erikoistehtävään. Monenlaiset eri tekijät erottavat eri ammattiryhmien edustajia toisistaan kuten esimerkiksi koulutus tai työtehtävien luonne. Ammattiryhmien välistä työnjakoa ovat pitäneet yllä erilaiset ammattikuvauksäännökset. Tämänlainen jaottelu on tehnyt sairaaloista hierarkkisia asiantuntijaorganisaatioita. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 13 – 14.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet neuvovat, että kollegojen tulisi tukea toinen toistaan potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä, työssä jaksamisessa sekä ammatillisessa kehitymisessä. Hoitajien tulisi kunnioittaa sekä oman että muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta sekä pyrkiä hyvään yhteistyöhön muiden hoitotyötä toteuttavien henkilöiden kanssa. On tärkeää, että ammatillaiset valvovat kollegoiden toimivan eettisesti oikein potilasta kohtaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Moniammatillisessa työryhmässä jokaisen jäsenen tulisi pyrkiä tuomaan käyttöön oma näkemyksensä omaan asiantuntijuuteensa liittyen ja yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa pohtia esimerkiksi potilaan hoitoon liittyviä asioita. Moniammatillisen tiimin tarkoitus on saavuttaa yhteinen päämäärä. Työryhmässä on tärkeää, että eri osapuolien roolit, päätöksentekoon osallistuminen ja vastuu ovat kaikille tiimin jäsenille selkeitä. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 15 – 16.)

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat työntekijöiden avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiintuominen vaadittavalla jämäkkyydellä. Kommunikaatiota ei tarvita pelkästään työryhmän jäsenten välillä vaan myös eri organisaatioiden sekä potilaan ja hänen läheistensä välillä. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 16.)

Moniammatillista työryhmää kuvaavia keskeisiä työskentelyperiaatteita on useita. Näitä ovat kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammatillisten rajojen väljyys, kyky ottaa yhteistä vastuuta, halukkuus olla saman aikaisesti oppija sekä erikoisasiantuntija ja valmius sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeista lähtien tiimin sisällä. Moniammatillinen työryhmä pyrkii toiminnallaan asiakaslähtöisyyteen, tiedon ja eri näkökulmien kokoamiseen yhteen, rajojen ylitykseen ja verkostojen huomioon ottamiseen. (Isoherranen 2004, 14 – 17.)

5.2 Ammatillinen osaaminen

Ammattitaitoinen henkilö osaa oman työnsä kokonaisvaltaisesti, itsenäisesti, vastuullisesti sekä pystyy kehittämään omaa osaamistaan. Ammattitaidolla ilmaistaan niin ammatillista pätevyyttä omassa ammatissaan kuin myös yksilön kykyä toimia tietyissä työtehtävissä. Ammatillinen osaaminen yhdistää yksilön tiedot, taidot sekä ominaisuudet ja tällä toimintakyvyllä yksilö toimii ammatissaan. (Heikkilä 2014, 13 – 14.)

Hoitoalalla työskentelevän henkilön ammatillinen osaaminen koostuu monista eri elementeistä. Hoitajan tulisi arvostaa omaa ammattiaan sekä työtään, mikä tarkoittaa, että hoitaja suhtautuu positiivisesti omaan työhönsä sekä hänellä on korkea työmoraali ja –motivaatio. Hoitajalta vaaditaan myös monipuolisia auttamistaitoja, joita ovat esimerkiksi taito kuunnella ja tukea potilasta sekä kyky olla läsnä ja vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Hildén 2002, 54.)

Työssään hoitajat ovat aktiivisesti mukana muutosprosesseissa, minkä vuoksi heidän tulee kyetä sopeutumaan hyvin erilaisiin, nopeisiin ja jopa jatkuviin muutoksiin. Tästä syystä tärkeäksi osaksi hoitajan työtä ovat nousseet hyvät muutoksenhallintataidot. (Hildén 2002, 55.)

Tärkeänä osana hoitajan ammatillista osaamista on myös itsenäinen päätöksenteko sekä työskentely. Hoitajalta vaaditaan esimerkiksi kykyä organisoida omaa työtään sekä itsenäisesti ratkaista eteen tulevia ongelmia. Koulutuksen antamat valmiudet sekä hoitajan vastuu tulee huomioida itsenäisessä ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa. Näin ollen hoitajan ei tarvitse tehdä päätöksiä asioista, joihin hänellä ei ole valtuuksia. (Hildén 2002, 55.)

Hoitajan ammatilliseen osaamiseen katsotaan kuuluvan taito suunnitelmalliseen hoitamiseen ja toimintaan. Tällä tarkoitetaan niin potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelusta kuin oman työn ja hoitotyön suunnittelua sekä työyhteisön toiminnan suunnittelua. Hoitajan toiminnalla pitäisi olla selkeä suunta ja päämäärä. (Hildén 2002, 55.)

Terveystieteiden alalla hoitajan on tärkeä osana oman erityisalansa tiedon hallinta sekä sen soveltamiskyky. Vaikka hoitaja on koulutuksensa aikana saanut omaan alaansa liittyvät erikoistiedot, tulee hänen koko työuransa aikana seurata alansa kehitystä ja ottaa selville viimeisintä tietoa sekä hyödyntää sitä omassa työssään. (Hildén 2002, 55.) Myös sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan ammatissa oleva sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan tai ensihoitajan velvollisuutena on kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. Hoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa tekemästään hoitotyöstä, ja hoitoyhteisössä kaikki hoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön mahdollisimman hyvästä laadusta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

5.2.1 Kättilön ammatillinen osaaminen

Kättilöltä vaaditaan työssään itsenäistä sekä erittäin vastuullista osaamista. Kättilötyöllä edistetään terveyttä sekä todetaan mahdollisimman varhain riski- ja ongelmatilanteet. Kättilöntyössä ratkaisut hoitotoimenpiteissä on kyettävä tekemään nopeasti. Kättilön ammatilliseen osaamiseen kuuluu vahva näyttöön perustuva teoreettinen tieto, päätöksentekokyky, kädentaidot, ongelmanratkaisutaidot sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Kättilön on oltava hienotunteinen sekä hänen on omattava herkkyyys aistia intiimi elämäntilanne sekä sen tuomat muutokset. Kättilön on myös osattava työskennellä eri tavoin reagoivien ihmisten kanssa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

Kätilön ammatillisen osaamisen ydintä on naisen, lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen sekä sairastuneiden hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Kätilöt ovat naiseksi kasvun, seksuaalisuuden, parisuhteen sekä naisen ikääntymisen asiantuntijoita. Kätilön osaamisalueisiin kuulu raskaana olevien naisten seuranta sekä synnyttäjien ja synnyttäneiden hoito. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2016.) Kätilöllä on myös merkittävä rooli lapsettomuushoidossa käyvien, lapsensa menettäneiden ja naistentauteja sairastavien naisten sekä perheiden hoidossa ja tukemisessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016). Näissä kätilön ammatin osaamisalueissa painottuu asiakaslähtöisyys sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus (Tampereen ammattikorkeakoulu 2016).

Kätilöltä edellytetään työssään ohjauksen sekä neuvonnan taitoja. Sekä edellisiä että ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja kätilön tulee osata toteuttaa myös eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Kätilön osaamiseen kuulu myös kätilöopiskelijoiden tukeminen ja ohjaaminen heidän ammatillisessa kasvussaan. (Pienimaa 2012, 29.)

5.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita sekä toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja estää potilaan vahingoittuminen. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu hoito, josta ei koidu vaaraa potilaalle erehdyksen, unohduksen, vahingon tai lipsahduksen takia. Potilasturvallisuus on myös hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä sekä prosesseja, joilla vaaratilanteita ja riskejä pyritään ennakoimaan ja estämään. Inhimillisten virheiden ehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus kuuluu jokaisen potilasta hoitavan henkilön vastuulle. Potilasturvallisuuteen katsotaan kuuluvan niin hoidon, lääkehoidon kuin lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

5.3.1 Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden edistäjänä

Vuonna 1999 Institute of Medicine eli Yhdysvaltojen valtiollisen lääketieteellisen laitoksen ”Erehtyminen on inhimillistä” raportin mukaan terveydenhuoltoalalle selvisi, että lääketieteessä tapahtuvat virheet ovat kymmenen eniten kuolemia aiheuttavia syitä. Syyt näihin tilastollisiin tuloksiin löydettiin yksilöön sekä ryhmään liittyvistä inhimillisistä teki-
jöistä ja systeemivirheistä. (Rall 2013, 11.)

Kliinisen osaamisen lisäksi simulaatio – opetuksella tähdätäänkin potilasturvallisuuden parantamiseen inhimillisten virheiden ennaltaehkäisyllä ja hallinnalla sekä tiimityön, vuorovaikutuksen ja johtajuuden harjoittelulla. Näitä ei – teknisiä taitoja pyritään harjoittelemaan simulaation aikana käyttämällä hyväksi esimerkiksi erilaisia potilasturvallisuutta lisääviä muistisääntöjä kuten ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) ja ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) käyttämällä. (Rall & Dieckman 2005, Tierannan 2013 mukaan, 49 – 50; Tieranta 2013, 50.)

Simulaatio – opetus on nykyään oleellinen osa terveydenhuollon koulutusta ja sen käyttö lisääntyy jatkuvasti. Potilasturvallisuuden merkityksen korostuessa nykypäivänä, potilasturvallisuuden kannalta riskialttiit toimenpiteet pyritään poistamaan hoitotyöstä harjoittelemalla niitä etukäteen simulaatioiden avulla. Haaste tulevaisuudessa on saada riittävät opetushenkilöstöresurssit korkeatasoisen simulaatio – opetuksen toteuttamiseksi niin terveydenhuollon opiskelijoille kuin ammattilaisille. (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 115.)

6 AINEISTON KERÄÄMINEN

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Kvantitatiivinen tutkimus antaa kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimusmenetelmässä tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla tulkitaan ja selitetään olennaista numero-tietoa sanallisesti eli sen avulla pystytään kuvaamaan miten eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilka 2007, 13 – 14.)

Määrällisen tutkimuksen avulla pyritään esimerkiksi selittämään, uudistamaan tai tämentämään aikaisempia teorioita tai teoreettisia käsitteitä. Tutkimusprosessissa edetään usein ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin, jonka jälkeen voidaan palata käytännöstä takaisin teorian analyysiin tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilka 2007, 25.)

Määrälliseen tutkimukseen liittyy olennaisesti objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista puolueettomasti. Tavoitteena on aina mahdollisimman objektiivinen tutkimus eli puolueeton tutkimusprosessi ja –tulokset. Objektiivisuudella pyritään saamaan tutkimuksesta mahdollisimman luotettava. Esimerkiksi tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta auttaa tutkijan ja tutkittavan mahdollisimman etäinen suhde prosessin aikana, jolloin tutkija vaikuttaa mahdollisimman vähän saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 13, 16.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä muuttuja on asia, jolla pyritään saamaan tietoa tutkittavasta asiasta. Se voi olla henkilöä koskeva asia, ominaisuus tai toiminta esimerkiksi ikä tai ammatti. Tutkimusmenetelmässä käytettäviä mittareita eli tutkimusaineiston keräämisen tapoja ovat esimerkiksi kysely-, haastattelu- tai havainnointilomakkeet. Mittarin avulla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 13 – 14.)

6.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Opinnäytetyömme tutkittavana kohderyhmänä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytysosalissa työskentelevät kätilöt, jotka olivat osallistuneet sairaalassa järjestettävään hätäsektiosimulaatiokoulutukseen ainakin kerran tai useammin. Hätäsektiosimulaatiokoulutusta järjestetään muun muassa, jotta moniammatillinen hoitotiimi osaisi toimia mahdollisimman hyvin oikeassa hätäsektiotilanteessa.

Laadimme opinnäytetyömme tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteiden pohjalta itse tehdyn kyselylomakkeen, joka toteutettiin sähköisessä muodossa. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 13 kysymystä. Kyselylomakkeella kysyimme niin vastaajien taustatietoja kuin heidän mielipiteitään liittyen hätäsektiosimulaatiokoulutukseen. Kyselylomakkeella suljettuja kysymyksiä oli yhteensä kymmenen sekä avoimia kysymyksiä yksi. Suljetuissa kysymyksissä käytimme hyväksi 5 – portaista Likert – asteikkoa. Vastausvaihtoedot olivat: a. täysin eri mieltä, b. melko eri mieltä, c. en osaa sanoa, d. melko samaa mieltä ja e. täysin samaa mieltä. Valitsimme Likert – asteikon, koska se oli yksinkertainen ja tarpeeksi laaja tapa saada selville vastaajien mielipide tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Vastausvaihtoehtoja oli myös tarpeeksi monta, jotta niistä erottui riittävästi vivahte – eroja analysoitavaksi.

Lähetimme kyselyn elokuussa 2016 synnytysosalissa työskenteleville kätilöille. Kyselyyn oli mahdollista vastata kuukauden ajan. Kävimme synnytysosalissa paikan päällä esittelemässä tutkimuskohteemme ja kyselylomakkeen. Veimme mukana myös saatekirjeen, jonka lähetimme sähköisesti myös kyselyn yhteydessä kätilöille.

Analysoimme aineiston tuloksia ensin E – lomake – editoriohjelman avulla, jonka jälkeen siirsimme vastaukset Excel – taulukointiohjelman avulla teimme saamistamme vastaustuloksista kuvaajia, joita käytimme hyväksi lopullisessa opinnäytetyössämme. Kyselyn avoimen kysymyksen analysoimme kuvailevalla tilastoanalyysillä. Kaikki vastaukset käsitelimme luottamuksellisesti ja nimettömästi.

7 TULOKSET

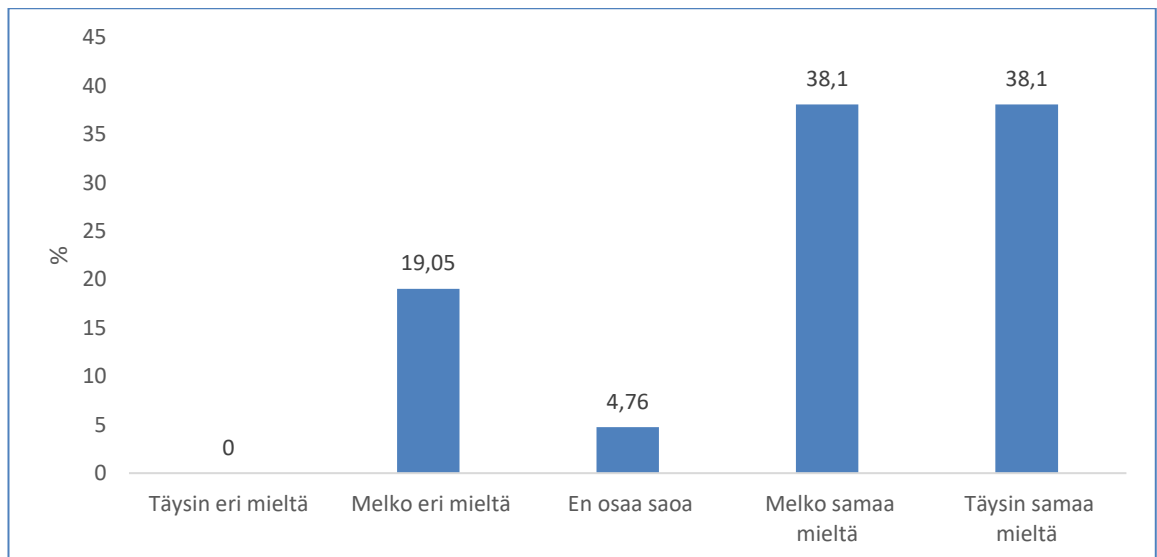
7.1 Tutkimusjoukon taustatiedot

Opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake lähetettiin yhteensä 48:lle synnytyssalissa työskentelevälle kätilölle. Kyselyyn vastasi 21 kätilöä, joten vastausprosentti oli 43,8 prosenttia. Vastausprosentti jäi toivottua pienemmäksi.

Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajien taustatietoja eli heidän työkokemustaan sekä osallistumista hätäsektiosimulaatiokoulutukseen. Vastanneista 28,6 prosentilla työkokemus oli 0 – 5 vuotta. Vastanneista 23,8 prosenttia oli työskennellyt kätilönä 6 – 10 vuotta ja 28,6 prosenttia 11 – 15 vuotta. 16 – 20 vuotta sekä yli 20 vuotta työskennelleitä kätilöitä oli molempia ryhmiä 9,5 prosenttia. Kaikki 21 kyselyyn vastanneista kätilöistä olivat osallistuneet hätäsektiosimulaatiokoulutukseen.

7.2 Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen hyödyllisyys

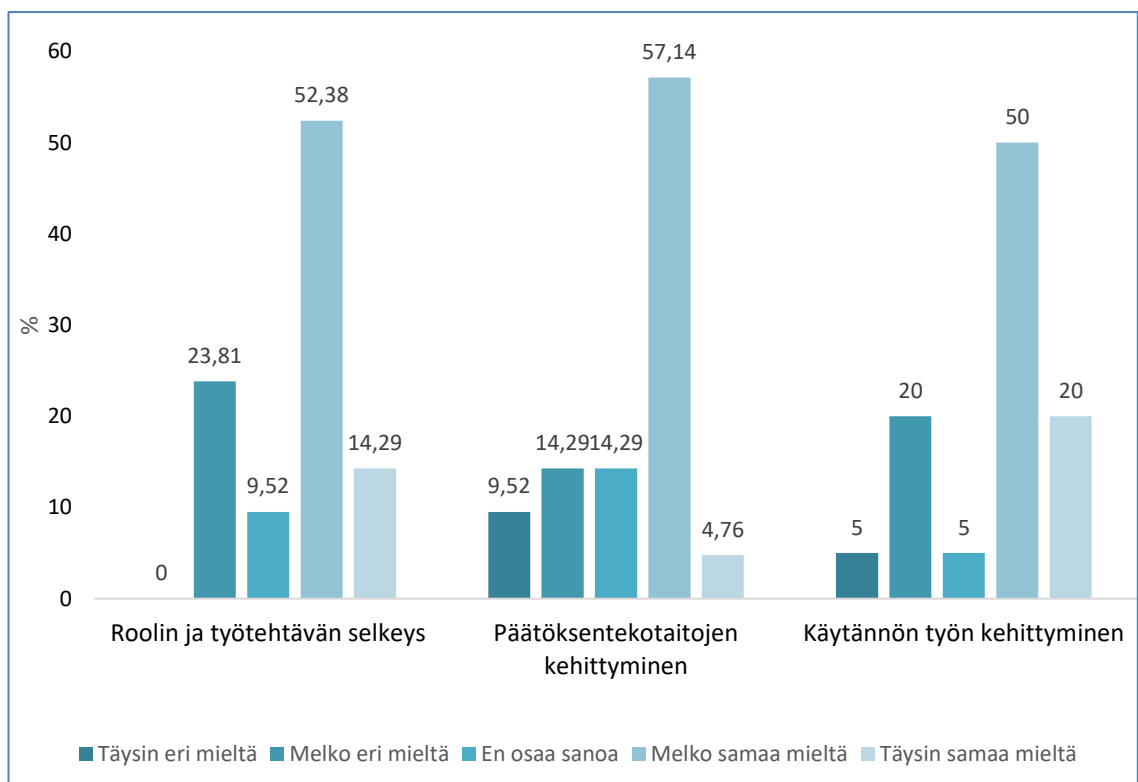
Kysyimme kätilöiltä, kokivatko he hätäsektiosimulaatiokoulutuksen hyödylliseksi. Suurin osa vastanneista koki koulutuksen melko tai todella hyödylliseksi. 38,1 prosenttia vastasi täysin samaa mieltä ja toiset 38,1 prosenttia melko samaa mieltä. Vastaajista 4,76 prosenttia ei osannut määritellä kokivatko he koulutuksen hyödylliseksi vai ei. Vastaajista 19,05 prosenttia oli kysymyksestä melko eri mieltä ja kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.



KUVIO 2. Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen hyödyllisyys kättilöiden kokemana

7.3 Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus kättilön omaan osaamiseen ammattitaidon eri osa – alueilla

Seuraavassa kuviossa 2 esittelemme hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutusta kättilön omaan osaamiseen kolmella eri kysymyksellä. Kysymykset liittyivät kättilön roolin ja työtehtävien selkeytymiseen sekä päätöksentekotaitojen ja käytännön työn kehittymiseen.



KUVIO 3. Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen merkitys kättilön ammattitaidon eri osa – alueilla

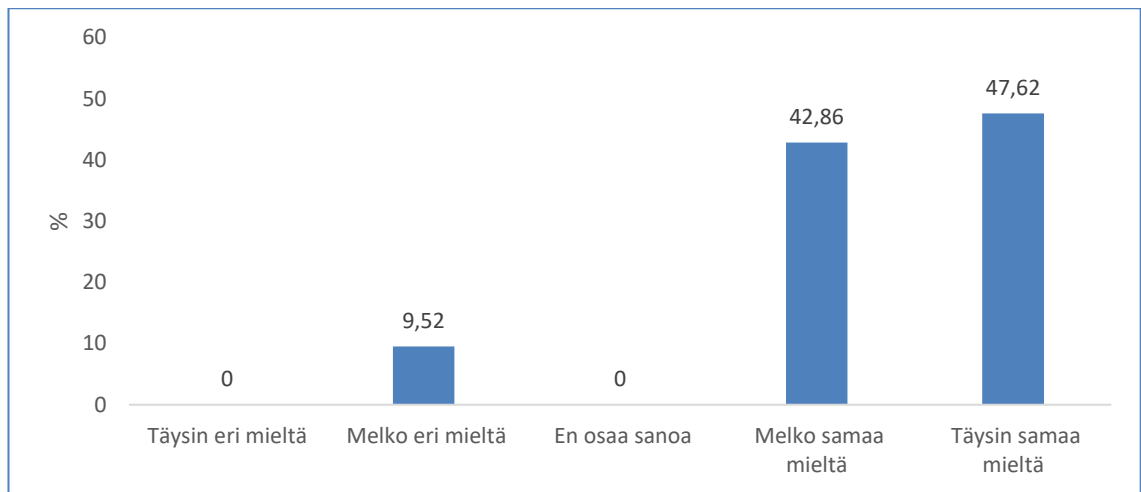
Vastaajista noin puolet eli 52,38 prosenttia oli melko samaa mieltä siitä, että hätäsektiosimulaatiokoulutus selkeytti heidän omaa rooliaan ja työtehtäviään oikeassa hätäsektiotilanteessa. Kysymyksestä täysin samaa mieltä oli 14,29 prosenttia vastaajista. Eli suurin osa koki koulutuksen selkeyttäneen omaa rooliaan ja työtehtäviään. Täysin eri mieltä kysymyksestä ei ollut kukaan vastaajista. Melko eri mieltä oli 23,81 prosenttia ja 9,52 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen.

Suurin osa vastaajista koki, että heidän päätöksentekotaitonsa kehittyivät hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa, sillä kysymyksestä melko samaa mieltä oli 57,14 prosenttia vastaajista. Loput vastaajista olivat hajaantuneet melko tasaisesti muiden vastausvaihtoehtojen välille. Sekä väittämään en osaa sanoa ja melko eri mieltä oli molempiin vastattu sama prosenttiluku 14,29 prosenttia. Täysin eri mieltä päätöksentekotaitojen kehittymisestä oli 9,52 prosenttia, kun taas täysin samaa mieltä oli 4,76 prosenttia.

Kysymykseen ”Edistikö hätäsektiosimulaatiokoulutus omaa osaamistasi käytännön työssä?” vastanneista kättilöistä iso osa koki saaneensa varmuutta käytännön työhön hätäsektiosimulaatiokoulutuksen aikana. Täysin samaa mieltä kysymyksestä olivat tasan 20 prosenttia vastanneista ja melko samaa mieltä 50 prosenttia. 5 prosenttia vastanneista ei ottanut kantaa kysyttyyn kysymykseen. 20 prosenttia vastaajista olivat melko eri mieltä kysymyksestä. Vastaajista 5 prosenttia ei kokenut käytännön työn kehittyneen lainkaan hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa eli he olivat täysin eri mieltä kysymyksestä.

7.4 Ymmärrys toisen ammattiryhmä edustajan työtehtäviä kohtaan

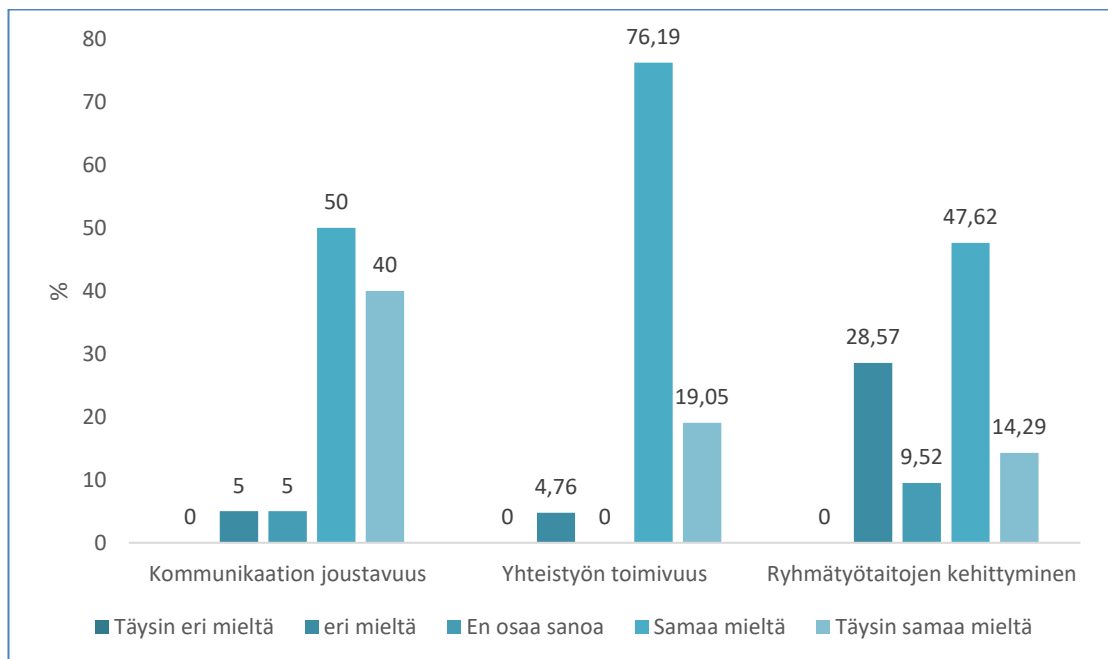
Valtaosa vastaajista eli 90,48 prosenttia koki ymmärryksen lisääntyneen toisen ammattiryhmän edustajan työtehtäviä kohtaan hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa. Kysymyksestä täysin samaa mieltä oli 47,62 prosenttia ja melko samaa mieltä 42,86 prosenttia. Vain 9,52 prosenttia oli väittämästä melko eri mieltä. Tämän kysymyksen kohdalla täysin eri mieltä tai en osaa sanoa vastausvaihtoehtoa ei ollut valinnut kukaan.



KUVIO 4. Ymmärryksen lisääntyminen toisen ammattiryhmän edustajan työtehtäviä kohtaan hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa

7.5 Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön

Kuviossa 4 esittelemme kolmella eri kysymyksellä hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutusta moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Kysymyksissä kysyttiin, kokivatko kätilöt kommunikaation joustavaksi ja yhteistyön toimivaksi hoitotiimin välillä hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa sekä kehittikö se heidän ryhmätyötaitojansa.



KUVIO 5. Hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön

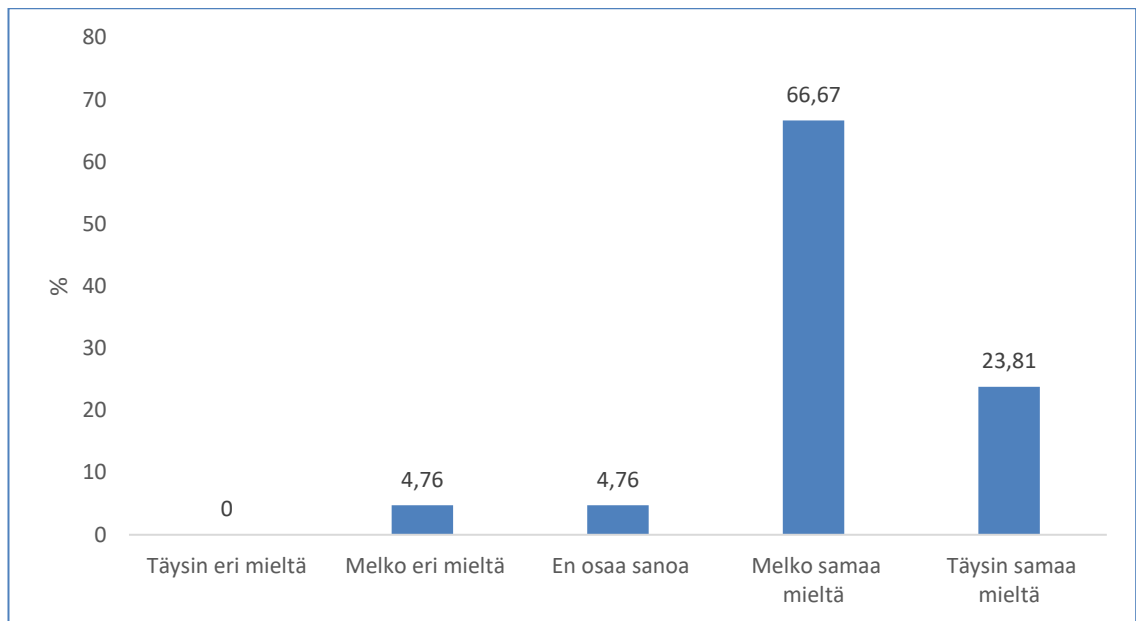
Kyselylomakkeen ensimmäisessä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä kysymyksessä kysyttiin, kokivatko synnytyssalissa työskentelevät kätilöt kommunikaation tiimin (lääkärit, sairaanhoitajat ja kätilöt) välillä joustavaksi hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa. Kysymyksestä täysin samaa mieltä oli 40 prosenttia vastaajista ja melko samaa mieltä 50 prosenttia. En osaa sanoa väittämään valitsi 5 prosenttia vastaajista kuin myös 5 prosenttia vastaajista valitsi vaihtoehdon melko eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei kommunikaatio olisi joustavaa tiimin välillä.

Melkein kaikki eli 95,24 prosenttia kysymykseen vastanneista kokivat yhteistyön toimivaksi tiimin välillä hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa. Täysin samaa mieltä yhteistyön toimivuudesta oli 19,05 prosenttia vastanneista ja melko samaa mieltä 76,19 prosenttia. Vain 4,76 prosenttia vastanneista oli melko eri mieltä kysymyksestä. Vastanneista kukaan ei ollut valinnut vaihtoehtoja en osaa sanoa tai täysin eri mieltä.

Ryhmätyötaitojen kehittymisestä hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa vastaajien mielipiteet jakaantuivat tasaisemmin vastausvaihtoehtojen välille, kuin muissa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvissä kysymyksissä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä kysymyksestä. Melko eri mieltä väittämän valitsi 28,57 prosenttia, en osaa sanoa 9,52 prosenttia, melko samaa mieltä 47,62 prosenttia ja täysin samaa mieltä 14,29 prosenttia vastaajista.

7.6 Yhteistyön helpottuminen käytännön hoitotyössä

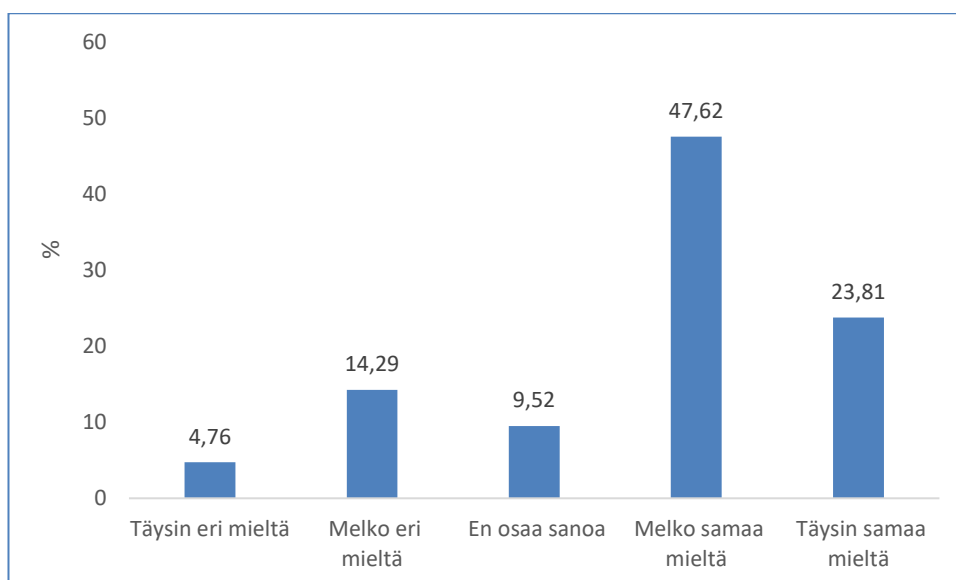
Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, edesauttoiko hätäsektiosimulaatiokoulutus yhteistyön helpottumista toisen ammattiryhmän edustajan kanssa käytännön hoitotyössä. Vain pieni osa vastanneista 4,76 prosenttia oli sitä mieltä, ettei hätäsektiosimulaatiokoulutus helpottanut yhteistyötä käytännön hoitotyössä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan ja melko eri mieltä oli 4,76 prosenttia vastaajista. En osaa sanoa vastausvaihtoehdon valitsi myös 4,76 prosenttia. Kysymyksen kanssa samaa mieltä oli tässäkin kysymyksessä suurin osa vastaajista. Melko samaa mieltä oli 66,67 prosenttia ja täysin samaa mieltä 23,81 prosenttia vastaajista.



KUVIO 6. Yhteistyön helpottuminen käytännön hoitotyössä

7.7 Itseluottamuksen lisääntyminen oikeaa hätäsektiotilannetta kohtaan

Viimeisessä suljetussa kysymyksessä selvitettiin, kokivatko synnytyssalin kätilöt, että heillä oli hätäsektiosimulaatiokoulutuksen jälkeen enemmän itseluottamusta osallistua oikeaan hätäsektiosilanteeseen. 23,81 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän itseluottamuksensa lisääntyi. Kysymyksestä melko samaa mieltä oli 47,62 prosenttia. 9,52 prosenttia ei ottanut kantaa kysymykseen eli valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Melko eri mieltä oli 14,29 prosenttia ja täysin eri mieltä 4,76 prosenttia vastaajista. Tämän kysymyksen kohdalla vastaajat hajaantuivat vastausvaihtoehtojen välille tasaisimmin.



KUVIO 7. Itseluottamuksen lisääntyminen

7.8 Vastaajien ajatuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta

Kyselymme viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus antaa palautetta ja kehittämissuhteita sekä kertoa ajatuksiaan hätäsektiosimulaatiokoulutukseen liittyen. Vastauksista nousi esille sekä kehitettäviä että jo tällä hetkellä onnistuneita asioita koulutukseen liittyen.

Kehitettävistä asioista nousi esille kolme pääteemaa, jotka olivat koulutusympäristö, koulutuksen sisältö sekä koulutukseen resursoitu aika. Onnistuneiksi asioiksi koettiin se, että simulaatiokoulutusta järjestetään sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyön parantaminen. Vastausten pääteemat on esitetty kuvaajan avulla liitteessä 3.

7.8.1 Kehitettävää hätäsektiosimulaatiokoulutukseen liittyen

Kyselyn avoimesta kysymyksestä nousi esille toive simulaatioympäristön kehittämisestä. Vastaajat halusivat, että simulaatioympäristö olisi mahdollisimman autenttinen ja realistinen. Heidän toiveenaan oli myös, että hätäsektiosimulaatio jäljittelisi paremmin oikeaa hätäsektiotilannetta.

Simulaatiokoulutuksen pitäisi olla realistinen ja realistisessa ympäristössä, jotta siitä olisi hyötyä.

Koulutus olisi hyvä järjestää autenttisessa ympäristössä.

Osa vastanneista kättilöistä koki omaavansa jo ennen hätäsektiosimulaatiokoulutukseen osallistumista hyvät valmiudet ja taidot oikeaan hätäsektiotilanteeseen. Vastaajien mielestä itse työtehtävä hätäsektiotilanteeseen liittyen käydään paremmin läpi uuden työntekijän perehdytyksessä kuin simulaatiokoulutustilanteessa. Osa vastaajista koki, että omaa työtehtävää oikeassa hätäsektiotilanteessa selkeytti paremmin varsinainen hätäsektiotilanne sekä sen jälkipuinti.

Simulaatiokoulutuksen anti varsin mitätön kättilölle.

Itse hätäsektio on käyty parhaiten läpi uuden työntekijän perehdytyksessä ja varsinaisissa tilanteissa, sekä jälkipuinnissa.

Vastaajat ilmaisivat avoimen kysymyksen vastauksissa tarpeen simulaatiokoulutuksen järjestämiselle useammin. Heidän toiveenaan oli myös, että itse koulutustilanteelle olisi varattuna enemmän aikaa, jotta voitaisiin käydä useampi oppimistilanne tai –tapaus läpi. Vastaajat kokivat myös, että käytössä oleva aika oli liian lyhyt tapausten kunnolliseen läpikäyntiin.

Saisi olla useamminkin.

Koulutus olisi saanut olla pidempi, jotta olisi ehtinyt käsitellä kolmannenkin casen. Koulutuksessa oli jonkin verran kiireen tuntua ja mielellään olisi käyttänyt näihin asioihin enemmän aikaa.

7.8.2 Onnistuneita asioita hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa

Kokonaisuudessaan vastaajat olivat hätäsektiosimulaatiokoulutuksen järjestämiseen tyytyväisiä ja kokivat koulutuksen tarpeelliseksi. Vastauksista nousi myös esille, että koulutusta tulisi ehdottomasti jatkaa.

Koulutus oli hyvä ja tarpeellinen ehdottomasti.

Iso osa avoimeen kysymykseen vastanneista kättilöistä koki hyväksi moniammatillisen yhteistyön paranemisen hätäsektiosimulaatiokoulutuksen avulla. Vastaajat kokivat, että koulutuksen avulla he pääsivät tutustumaan eri ammattiryhmien edustajien kanssa ja avoimuus heidän välillään parani. Moniammatillisuus koulutuksessa koettiin kaiken kaikkiaan positiiviseksi.

Siellä myös oppii tuntemaan muiden osastojen väkeä.

Muuhun tiimiin tutustuminen oli erittäin positiivinen juttu.

-- mutta avoimuus eri ammattiryhmien välillä on hyvä harjoitella.

Yhteistyön kehittymisen kannalta simulaatio oli hyvä. Oli hyvä, että samassa tilaisuudessa oli kaikki asiaan liittyvät ammattiryhmät.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 211.)

Tutkimukseen liittyviä eettisiä vaatimuksia on monia. Tutkijan on esimerkiksi aidosti oltava kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Jotta tutkijan hankkima ja välittämä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista, hänen on paneuduttava tunnollisesti tutkittavaan alaansa. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 211.)

Tutkimusta tehdessä vaaditaan aina rehellisyyttä, vilpin harjoittaminen on kiellettyä. On tärkeää muistaa, että sellaista asiaa ei saa tutkia, joka voisi tuottaa kohtuutonta vahinkoa esimerkiksi tutkittavalle henkilölle tai ryhmälle. Tutkija ei saa loukata yksilön ihmisarvoa eikä yhdenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 211 – 212.)

Tutkimuksesta saatua tieteellistä informaatiota tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen etiikan voidaan katsoa pohjautuvan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Kun tutkimusetiikka pohjautuu luotettavuuteen ja todellisuuteen, silloin pystytään tarkastelemaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen sekä koko tutkimusprosessiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 212.)

Eettisiin sääntöihin kuuluu myös, että tutkimustulokset raportoidaan sekä kerrotaan tutkimuksen tekijät ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusaineistoon. Tutkijan on arvioitava kriittisesti omia perusteita sekä toimintatapoja erilaisista näkökulmista. Tutkimusaihe valitaan ja sitä tarkastellaan eettisten ohjeiden mukaan. Tutkijan intressit eivät saa edistää väärin perustein tutkimusta tai johdatella sitä ennalta haluttuun suuntaan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 212.)

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti kertoo tutkimuksen kyvystä antaa ei – sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetin tehtävänä on arvioida tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimus on luotettava, kun tutkimus on mahdollista toistaa niin, että saadaan toistuvasti sama tulos riippumatta tutkimuksen tekijästä. Reliabiliteettiin liittyviä asioita voidaan tarkastella sekä tutkimuksen aikana että tutkimuksen jälkeen. Mittaustuloksia ei tule koskaan yleistää tehdyn tutkimuksen ulkopuolelle eli tulokset ovat päteviä vain tutkimukseen liitettyssä ajassa ja paikassa. (Vilka 2007, 149.)

Tutkimuksen validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä kysyä sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validiteetti tarkoittaa tutkijan kykyä yhdistää hakemansa taustatieto ja teoria tutkimuksessa käytettävään tutkimusmittariin, esimerkiksi kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen validiteetti on hyvä, mikäli systemaattisia virheitä ei ole ja tutkija on pysynyt käsitteiden tasolla tutkittavassa asiassa. Tutkimuksen pätevyyden arvioinnin kohteena on esimerkiksi, kuinka mittarin kysymysten sekä vaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut. (Vilka 2007, 150.)

8.1.1 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössämme

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme miettimällä ja tutustumalla aiheeseen liittyvään teoriaan ja käsitteisiin, joiden pohjalta aloimme työstää teoriaosuutta opinnäytetyöhömmä. Laajensimme teoriaan liittyviä käsitteitä ja teemoja tapaamisessa työelämäohjaajamme, opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme sekä PSHP:n opetushoitajan kanssa. Lopullisen teoriapohjan opinnäytetyöllemme rakensimme kattavasti erilaisia luotettavia lähteitä käyttäen. Tarkastelimme kriittisesti lähteitä, joista valitsimme aiheeseemme sopivimmat. Opinnäytetyön teoriaosuuden valmistumisen jälkeen saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme, mikä mahdollisti opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn toteuttamisen.

Kyselyyn liittyvät kysymykset laadimme itse opinnäytetyön aiheen ja teorian pohjalta. Julkaisimme opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn sähköisesti E – lomake – editorin avulla. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajilta ei kysytty tunnistettavia taustatietoja, joten he pysyivät anonyymeinä. Kysymykset laadimme neutraalisti tuomatta esiin omia mielipiteitämme tai hypoteesiamme. Pyrimme siihen, ettei tutkimuksestamme aiheudu haittaa tutkittaville tai ettemme loukkaa ketään.

Kyselyn vastausprosentti oli 43,8 prosenttia ja vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi. Kyselystä saamiimme vastauksia analysoimme rehellisesti eli esimerkiksi emme muokanneet saamiimme vastauksia. Opinnäytetyömme tuloksia varten käytimme kaikkia kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastauksia, emmekä siis valikoineet vastausaineistoa.

Olemme raportoineet saamamme tulokset kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ohjeiden mukaan ja käsitelleet ne ennakkoluulottomasti. Olemme pyrkineet esittelemään saamamme tulokset mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa niin sanallisesti kuin kuvaajienkin muodossa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme noudattaneet salassapitovelvollisuutta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen käytetty tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutuksesta heidän omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Tutkimustehtävämme oli selvittää kehittääkö hätäsektiosimulaatiokoulutus synnytyssalissa työskentelevän kätilön omaa osaamista käytännön hoitotyössä sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyötä. Tavoitteenamme oli osoittaa, onko hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta hyötyä PSHP:n synnytysosastolla työskentelevien kätilöiden omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.

Opinnäytetyömme tuloksien perusteella hätäsektiosimulaatiokoulutus koettiin hyödylliseksi. Suurin osa koki, että hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta on hyötyä heidän omaan osaamiseen ammattitaidon eri osa – alueilla. Vastaajista suurin osa koki, että hätäsektiosimulaatiokoulutus selkeytti heidän omaa roolia sekä työtehtävää oikeassa hätäsektiotilanteessa. Hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta koettiin olevan apua myös päätöksentekotaitojen kehittymiseen sekä oman osaamisen edistymiseen käytännön hoitotyössä. Samassa suhteessa kuin oman osaamisen koettiin kehittyvän käytännön hoitotyössä, myös itseluottamuksen osallistua oikeaan hätäsektiotilanteeseen koettiin lisääntyvän.

Saamamme tulokset oppijan oman osaamisen kehittymisestä olivat yhteneväisiä laatimamme teoriapohjan kanssa. Kuten Alinier (2007, 248 – 249) teoksessaan esittää simulaatioharjoittelusta on hyötyä oppijan omien taitojen arviointiin. Oppija voi myös tunnistaa itsessään heikkouksia, joita harjoittelemalla hän voi harjaantua hallitsemaan niitä. Simulaatioharjoittelulla pyritään saamaan oppijat sisäistämään käyttäytymistapoja, joita he voivat hyödyntää tulevaisuuden käytännön työelämän tilanteissa. (Alinier 2007, 248 – 249.)

Vielä yhteneväisempiä tuloksia kuin hätäsektiosimulaatiokoulutuksen hyödyistä oman osaamisen kehittämiseen käytännön hoitotyössä saimme opinnäytetyössämme koulutuksen hyödyistä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyön paranemiseen. Valtaosa vastaajista oli selkeästi sitä mieltä, että hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa moniammatillinen yhteistyö oli toimivaa ja sitä on hyvä harjoitella koulutustilanteissa. Myös teoriapohjamme tukee saamiamme tuloksia liittyen moniammatillisen hoitotiimin yhteistyön harjoittelun hyödyllisyyteen.

Simulaatio – oppimistilanteissa osanottajat toimivat moniammatillisena tiiminä ja oppivat näin toimimaan hoitoketjun eri vaiheissa yhteistyössä toistensa kanssa. Simulaatio – opetusta pidetään hyvänä keinona kehittää vuorovaikutus- sekä yhteistyötaitoja (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.) Myös opinnäytetyömme tuloksista oli nähtävissä, että ymmärrys toisen ammattiryhmän edustajan työtehtäviä kohtaan hätäsektiotilanteeseen liittyen lisääntyi selkeästi simulaatiokoulutuksen avulla. Melko yksimielisesti vastaajat kokivat myös kommunikaation joustavuuden sekä yhteistyön toimivuuden hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa. Koulutuksen avulla ryhmätyötaitojen koettiin kehittyneen ja valmiudet hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyöhön käytännön hoitotyössä helpottuivat. Suljettujen kysymysten lisäksi myös avoimen kysymyksen vastauksista oli havaittavissa tyytyväisyys hätäsektiosimulaatiokoulutuksen parantavasta vaikutuksesta moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Pelkästään jo moniammatilliseen hoitotiimiin jäseniin tutustuminen koettiin erittäin positiiviseksi asiaksi.

Vaikka kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä hätäsektiosimulaatiokoulutukseen, myös kehitysehdotuksia nousi kyselyn avulla esille. Eniten parannusta toivottiin hätäsektiosimulaatiokoulutukseen resursoitavaan aikaan. Toiveena oli, että koulutuksia voitaisiin järjestää useammin ja niihin käytettävä aika olisi pidempi.

Myös simulaatiotiloihin toivottiin kehitystä. Simulaatiotiloilta toivottiin enemmän realistisuutta sekä autenttisuutta. Kuten teoriapohjassammekin ilmeni, realistisella simulaatioympäristöllä on suuri merkitys oppimisen kannalta, minkä vuoksi sitä olisi tärkeä kehittää. Niin kuin Collin, Etäpelto ja Silvennoinen (2013, 24 – 27) teoksessaan esittävät, parhaassa tapauksessa oppija unohtaa olevansa simulaatioharjoittelussa ja toimii samoin kuin aidoissa tilanteissa, jolloin hänen pulssinsa kiihtyy ja kaikki aistit ovat valppaina. Tällainen mahdollisimman autenttinen tilanne voidaan saavuttaa hyvän ohjauksen ja aidonkaltaisen simulaatioympäristön avulla (Collin, Etäpelto & Silvennoinen 2013, 24 – 27).

Pirkanmaalle juuri valmistuneessa Taitokeskuksessa tullaan tulevaisuudessa järjestämään simulaatiokoulutuksia. Ajattelemme, että Taitokeskuksessa simulaatiotiloja on kehitetty realistisemmiksi ja autenttisemmiksi vanhaan hätäsektiosimulaatiokoulutustilaan verrattuna ja näin ollen asiaan on luultavasti tullut jo vastaajien toivomaa kehitystä.

Koulutukseen resursoidun ajan sekä simulaatiotilojen kehittämisen lisäksi avoimen kysymyksen vastauksista nousi esille tarve koulutuksen sisällön kehittämiseksi. Toivomuksena oli toisaalta esimerkiksi mahdollisuus kerrata kättilön eri työtehtävät hätäsektiotilanteessa, kun taas toisaalta jotkut kättilöt kokivat hallitsevansa työtehtävänsä hyvin ilman koulutustakin. Mietimme, voisiko tilannetta ratkaista järjestämällä hätäsektiosimulaatiokoulutuksia eri tasoisina, joihin osallistujat voisivat ilmoittautua kokemansa oman osaamisensa ja taitojensa mukaan. Näin ollen mahdollisimman moni saisi parhaan mahdollisen hyödyn hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta.

Jatkotutkimusehdotuksena mietimme, että vastaavan tutkimuksen voisi tehdä myös hätäsektiotilanteeseen kuuluville moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmille. Tuloksia voisi vertailla itsenäisinä tutkimustuloksina tai eri ammattiryhmien välillä. Myös nyt Taitokeskuksen valmistuttua, voisi olla mielenkiintoista tutkia, kokevatko osallistujat hätäsektiosimulaatiokoulutuksen tilat realistisemmiksi ja autenttisemmiksi kuin aikaisemmin.

LÄHTEET

Alinier, G. 2007. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher* 29 (8), 243 – 250.

Collin, K., Eteläpelto, A. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy, 21 – 50.

Elsy, N., Paniadi, N. & Pais, M. 2014. Educational Intervention on Prevention of Uterine Rupture. *Indian Journal Of Physiotherapy & Occupational Therapy* 8 (2), 153-157.

Haapalehto, R. & Tilus, M. 2011. Synnyttävä nainen sairaankuljetuksen potilaana -Ohjelehtinen sairaankuljetukselle; Normaali synnytys ja synnytyksen yleisimmät erityistilanteet. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkikä, A. 2014. Osaamisen johtaminen päiväkodissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Hynninen, I. Koulutuskoordinaattori. 2016. Haastattelu 17.3.2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Osaamisen kehittämisyksikkö.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M-M. & Metsävainio, K. 2013. Taitopaja ja elvytys. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy, 101 – 115.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.– 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivinen, E. 2008. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kähkönen, J. 2011. Hätsäsektioanestesia -ketjujen rasvausta. *Spirium* 46 (4), 6 – 8.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2014. Simulaatio-oppimisympäristö. Päivitetty 2014. Luettu 11.3.2016. <http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/oppimisymparistot/simulaatio-oppimisymparisto/>

Minkkinen, J. 2012. Kohdun repeämän esiintyvyys, riskitekijät, kliininen kuva ja ennuste. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ.

Pienimaa, A-K. 2012. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, 25 – 30.

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten?. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 9 – 20.

Saari, L. 2014. Simulaatiopedagogiikka akuuttihoidon koulutuksessa. Simulaatio-ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Metropolian ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 11.3.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2016. Kätilökoulutus. Päivitetty 2016. Luettu 11.3.2016. <http://www.tamk.fi/katilo-paiva>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus?. Päivitetty 26.8.2014. Luettu 24.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tieranta, O. 2013. Simulaatio- ja virtuaaliopetus ENVY:ssä hoitotyön ammatillisen kasvun edistäjänä ja vahvistajana. Teoksessa Kangastie, H., Oikarinen, K. & Tieranta, O. (toim.) Hyvinvointialojen simulaatio- ja virtuaalikeskuksesta oppimis- ja kehittämisympäristö. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu, 48 – 57.

Tiitinen, A. 2015. Istukan ennenaikainen irtoaminen. Päivitetty 11.10.2015. Luettu 4.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00628&p_haku=istukan%20ennenaikainen%20irtoaminen

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2016. Kätilö. Päivitetty 2016. Luettu 11.3.2016. http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/219_ammatti

Uotila, J. 2015. Sikiön ahdinko synnytyksen aikana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, 526 – 536.

Uotila, J. 2015. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, 574 – 578.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

1(1)

SAATEKIRJE

TAMPERE

31.5.2016

Hei,

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä hätäsektiosimulaatiokoulutuksen vaikutuksesta kättilön omaan osaamiseen sekä moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön.

Oheisen kyselylomakkeen avulla keräämme tutkimusaineistoa opinnäytetyötämme varten. Tavoitteenamme on selvittää, onko hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta hyötyä TAYS:n synnytyssalissa työskentelevien kättilöiden omaan osaamiseen ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyöhön. Tulosten perusteella hätäsektiosimulaatiokoulutusta pyritään myös kehittämään.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Tuloksien käsittelyn jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kiitämme jo etukäteen vastauksestasi!

Beeda Arvaja, beeda.arvaja@health.tamk.fi

Reetta Kuhna, reetta.kuhna@health.tamk.fi

Kyselylomake hätäsektiosimulaatiokoulutuksesta

1. Työkokemukseni _____ vuotta?
2. Oletko ollut osallisena oikeassa hätäsektiotilanteessa? kyllä/ei
3. Koitko koulutuksen hyödylliseksi?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
4. Selkeyttikö hätäsektiosimulaatiokoulutus omaa rooliasi ja työtehtäviäsi hätäsektiotilanteessa?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
5. Kehittikö hätäsektiosimulaatiokoulutus päätöksentekotaitojasi?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
6. Edistikö hätäsektiosimulaatiokoulutus omaa osaamistasi käytännön työssä?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
7. Lisäsikö hätäsektiosimulaatiokoulutus ymmärrystä toisen ammattiryhmän edustajan työtehtäviä kohtaan?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
8. Koitko kommunikaation tiimin (lääkärit, sh:t, kättilöt) välillä joustavaksi hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa?
 - a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
9. Koitko yhteistyön toimivaksi tiimin (lääkärit, sh:t, kättilöt) välillä hätäsektiosimulaatiokoulutuksessa?

- a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
10. Kehittikö hätäsektiosimulaatiokoulutus ryhmätyötaitojasi?
- a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
11. Koetko hätäsektiosimulaatiokoulutuksen jälkeen yhteistyön helpommaksi toisten ammattiryhmien edustajien kanssa käytännön hoitotyössä?
- a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
12. Koetko, että sinulla on hätäsektiosimulaatiokoulutuksen jälkeen enemmän itseluottamusta osallistua oikeaan hätäsektiotilanteeseen?
- a. Täysin eri mieltä
 - b. melko eri mieltä
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko samaa mieltä
 - e. täysin samaa mieltä
13. Vapaa sana – esim. kehittämisohdotuksia simulaatiokoulutukseen, risuja ja/tai ruusuja?

Liite 3. Avoimen kysymyksen sisältöanalyysin päättelyketju.

3(1)

